



TITLE:

結腸癌

AUTHOR(S):

磯部, 喜右衛門; 奥村, 吉文

CITATION:

磯部, 喜右衛門 ...[et al]. 結腸癌. 日本外科宝函 1937, 14(3): 785-788

ISSUE DATE:

1937-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204833>

RIGHT:

結 腸 癌 Colonkrebs

(昭和11年10月23日講義)

教 授 醫學博士 磯 部 喜 右 衛 門 講 述

助 手 醫學博士 奥 村 吉 文 筆 記

患者： 三〇ル〇，55歳，女子

主訴： 右季肋下部ニ於ケル腫瘍

現病歴： 昭和11年8月中旬右季肋下部ニ疳痛様發作ヲ來シ，時ニ激甚デ堪ヘ難ク麻酔劑ノ注射ヲ必要トシタ。コノ疳痛ハ右背部ヨリ左肩部ヘカケテ放散スル。

8月下旬ニ疳痛ノアル部ニ腫瘍ヲ感觸シタ。ソシテソノ當時一度頑固ナル嘔吐ヲ來シタルコトガアルガ，黄疸又ハ發熱ヲ來シタルコトハナイ。9月初旬ニ顔色が蒼白ニナツタコト及ビ大便ガ黑褐色ニ着色シテキルノニ氣附イタ。

食思良好，睡眠ハ少シク障害サル。便通3日ニ1行。

既往症： 生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。唯ダ41歳ノトキ子宮筋腫ノ診斷ノ下ニ子宮摘出術ヲウケタ。

現症： 骨骼大，營養モヨク，脈膊ハ正常デ緊張モヨイ。1分時約82ヲ算ス。胸部ニ異常ヲ認メナイ。

局所所見： 腹部ヲ見ルト，特別ニ膨隆モシテキナイガ，右方ガ左方ニ比シ稍々隆起シテキル様ニモ思ヘル。血管怒張，蠕動不穩等ヲ認メナイ。觸診スルト腹壁ハ柔軟デ腫瘍ヲヨク觸レル事ガ出來ル。腫瘍ノ大サハ皮下脂肪組織ガ厚イ爲メ判然シナイガ，右季肋下部肋骨弓ノ直下デ右乳腺ヨリ少シ外側ニ鶏卵大ノ腫瘍トシテ觸レル。之ノ腫瘍ハ可動性デアルガ表面ハ不平等デ彈性硬デアル。

レントゲン所見： 肛門ヨリ造影劑ヲ注腸スルト，S字狀部彎曲ヲ經テ下行結腸及ビ脾彎曲及ビ横行結腸迄ハ完全ニ造影サレルガ，肝彎曲ノ直グ下即チ上行結腸ノ最上部ニ陰影缺損ガアリ，コノ部ニ狹窄ガアルコトガ明ニ證明セラレル。

第 1 圖



血液所見： 赤血球 4,500,000 白血球 7,100

「ヘモグロビン」含有量（ザーリ氏法） 57%

白血球ヲ分類スルト	中性多核白血球	61%
	鹽基性及ビ「エオジン」嗜好多核白血球	0%
	リン巴細胞	37%
	移行型	2%

デ「ヘモグロビン」含有量ハ少イガ、他ニ特別ノ所見ハ認メラレナイ。

尿検査： 帶黄色不透明。比重ハ 1016，酸性ニシテ蛋白，糖ノ反應ハ共ニ陰性。尿沈渣ニ異常ヲ認メナイ。

糞便検査： 大便ハ有形デ黒褐色ヲ呈スルガ，粘液，血液，膿ヲ肉眼的ニ認メナイ。潜血反應ハ「ペンチヂン」及ビ「グアヤーク」反應ニテ共ニ陽性デアル。

診断及ビ症候： 腹部ニ來ル腫瘍ニハ色々アルガ，コノ患者ノ場合ニハ痼痛ガ主訴デアル。斯様ナ疼痛ハ蠕動ガ亢進スル時，例ヘバ輸尿管結石，膽石症ノ時ナドニ能ク來ルモノデアルガ，

此ノ患者ノ場合ハ此ノ外ニ尚ホ腹部ニ腫瘍ヲ觸レル。此腫瘍ノ表面ハ不平等デアツテ膽嚢トモ違ヒ、又腎臓腫瘍カトモ思ハレルガ之ヲ考ヘシムル様ナ尿所見ガ缺ケテオル、ノミナラズレントゲン検査ノ結果明カニ上行結腸ノモノデアルコトガ知ラレタ。コノ患者デハ腸強直ハ不明デアルガ腹部ニ疼痛ノアルコト、腫瘍ヲ觸レルコト、瘦セテハキナイガ貧血ノアルコト及ビ大便ニ潜血反應アルコト等カラ考ヘテ結腸癌ラシク思ハレル。

結腸ニハ結腸炎及ビ結腸周圍炎ガ起ルコトアリ。又時トシテハ結腸ニハ所々ニ小サナ憩室ガアリテ之ニ炎症ガ起ツテ宛モ蟲様突起炎ノ様ニソノ周圍ニ急性炎症ヲ來スコトアリ、又慢性ニ腫瘍ヲ形成スルコトモアル。然シ此等炎症ノ場合ニハ癒着ノタメニ腫瘍ハ不動性トナルモノデアル。尚又結腸炎ノ時ニハ概シテ大キナ腫瘍ヲ形成セズ且ツ著シキ通過障礙ヲモ來サヌモノデアル。コノ患者デハレントゲンデ見ルト結腸内腔ハ著シク狭クナツテキル。但シ癌變性ガ次第ニ周圍ニ浸潤スルト結腸ハ不動性トナリ、結腸炎トノ鑑別診斷ハ困難トナルコトモアル。結腸癌ハソノ出來ル場所及ビ其ノ腫瘍ノ性質ニ依ツテ症候ハ種々難多デ一定シテキナイ。

結腸癌ハ腸内容ノ停滯シ易イ場所、即チ結腸彎曲部ニ好發スルモノデアツテ、盲腸、結腸ノ肝彎曲及ビ脾彎曲、S字狀彎曲部及ビ直腸ナドニ能ク來ル。一般ニ消化管ニ來ル癌腫ハ曲リ角ヤ多少狭クナツテ居ル處ニ來ルコトガ多イ。例ヘバ食道デハ氣管ノ分岐部、胃デハ噴門及ビ幽門部ニ多イ。又 Treitz 氏帶ノ部ニモ稀デアルガ來ル、其他直腸デハ直腸ノ入口ト出口ニ好發スル。

直腸ニ來ル癌腫デハ腺癌ガ多イ。之ハ軟カデアルガ成長ガ比較的遅ク割合ニ良性デアル。然シ結腸デハ硬性癌ノ來ルコトガ多イ、コノ場合ニハ細胞増殖ヨリモ萎縮ガ強イカラ腸ハ環狀ニ締メツケラレ、腫瘍ハ小サクテ觸レ難イガ狭窄ガ著シクテ通過障礙ヲ來スカラ割合早期ニ發見セラレル事ガ多イ。此様ナ軟カナ細胞ノ多イ癌腫ハ時々崩壊シテ通ズル様ニナツタリスルコトモ有ルモノデアル。此患者ノ場合ハ表面ノ粗糙ナ比較的大キナ腫瘤ヲ形成シテキルカラ硬性癌デハナイ。

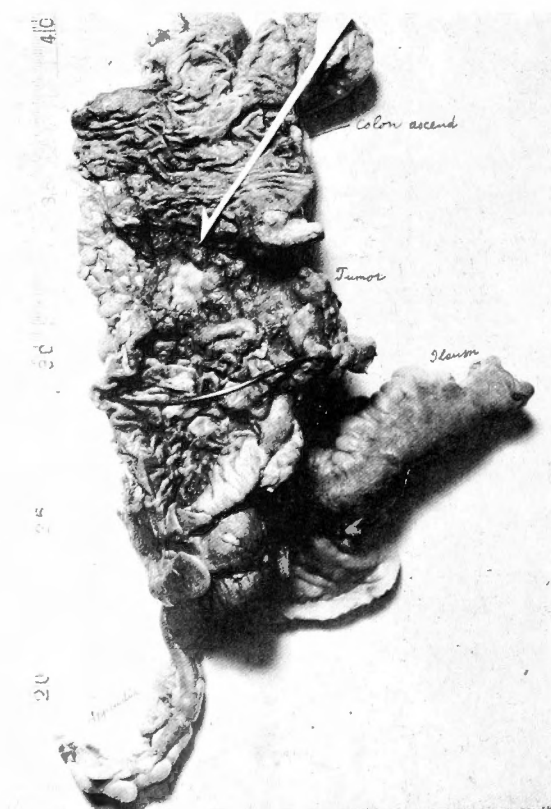
療法：コノ腫瘍ハ大キイ割ニ可動性デアツテ周圍トノ癒着モナク、亦通過障礙モ餘リ強クナイ、故ニ癌腫トシテモ比較的良性ノモノト思ハレル、恐ラク腺癌ノ様ナモノデアラウト想像セラレル。一般ニ結腸癌殊ニ腺癌ノ成長ハ割合ニ遅イモノデアルガ、永イ間氣付カレズニ居ツテ後ニハ Karzinose トナリ、終ニハ腹水ヲ造リ又ハ通過障礙ノタメ腸内ニ腐敗作用ヲ起シ重態トナル様ナ場合ガ少クナイモノデアルガ、コノ患者ノ様ナ時代ニハ手術ハ割合ニ容易デアル。

手術ノ時注意スベキ事ハ上行結腸癌摘出ノ場合ニハ横行結腸ノ中央迄取ルコトガ必要デアル。何故トナレバ上行結腸ニハ腸間膜ガナク、後壁ニ固定サレテ居ルモノデアルカラ、腸吻合ガ困難デアルバカリデナク、縫合シテ後ニ吻合個所ガ引張ラレル、其ノ爲メニ破レル恐レガアル。殊ニ上行結腸ノ後半面ハ腹膜ヲ有シテ居ラスカラ縫合部ニ癒着ハ不安全デアル。其故ニ餘裕ヲ保タセ且ツ全周ガ腹膜デ被ハレテ居テ縫合ノ安全ヲ期スル爲メニハ盲腸、上行結腸及ビ横行結腸ノ一部ヲ切除シ、廻腸下部ト横行結腸ヲ吻合スル様ニセネバナラス。

其レヨリモ尙ホ困ルノハ上行結腸ニハ特種ノ性質ガアル、即チ上行結腸ハ前述ノ如ク表面ノミ腹膜ヲ以テ被ハレ後半ハ鬆紐性結締組織デアル。故ニ上行結腸ヲ切除シタ後ニ後腹膜ノ兩縁ヲ縫合シテ腹膜缺損部ヲ被フ際ニ腹膜ハ緊張シテ其ノ下ニ、即チ後腹膜ニ大キナ死腔ヲ生ズル様ニナル、若シ之ニ血腫ヲ生ズルトカ或ハ滲出物が溜ルト容易ニ感染スル。殊ニ結腸ハ汚穢デアルカラ屢々後腹膜腔ニ蜂窩織炎若シクハ膿瘍ヲ造リ、更ニ腹腔ニ破レテ腹膜炎ヲ起スコトガ少クナイ。其レ故ニ死腔ヲ残サヌ様ニスレバヨイノデアルガ之中々困難デアルカラ、後腹膜腔ノ血腫ヲ防グ爲メニ背部ニ對切開ヲ施シテ一兩日間排液管ヲ挿入シテ置ケバ宜シイ。斯ク縫合後後腹膜ガ緊張スルト厄介デアルカラ上行結腸切除ノ際ニハ、腹膜ヲ出來ルダケ残ヌ様ニ注意シテ結腸カラ剝離スル方ガ宜シイ。

尤モ人ニヨルト上行結腸モ盲腸同様ニ可動性デアツテ結腸間膜ノ様ナモノガ出來テ居ルコトガアル、斯様ナ時ニハ手術ヲ行フニ甚ダ好都合デアル。一般ニ腫瘍ニ對スル手術ノ可能性ヲ定メル場合ニハ腫瘍ノ大サヨリモ可動性デアルカ否カラ檢スルコトガ最も大切デアル。コノ患者ノ場合ニハ腫瘍ノミナラズ上行結腸自身モ可動性デアルカラ手術ハ割合容易ダロウト思ハレル。

第 2 圖



手術：右側ニ約20種ノ傍直腹筋切開ヲ加ヘテ腹腔ニ入ルト、結腸肝彎曲ヨリモ口側ニ超鷄卵大ノ彈性硬ナ容易ニ移動セシメ得ル腫瘍ヲ發見シタ。腫瘍ノ内側ノ腸間膜ニ豌豆大ノ淋巴腺轉移2—3個ヲ證明シタ（結腸癌ノ場合ニハ淋巴腺ハ割合遅ク侵襲サレルモノデアル）。

依ツテ廻腸末端ヨリ横行結腸ノ中央迄腸管ヲ切除シ廻腸横行結腸吻合術ヲ行ツタ。腹膜ノ缺損セル所ハ大シタ緊張ヲ残サズニ容易ニ縫合スルコトガ出來タ。

コノ時偶然ニモ膽嚢内ニ可動性ノ小豆大ノ結石5—6個アルニ氣付キ、皮膚切開ヲ少シク延長シテ膽嚢摘出術ヲ行ツタ。

此結果術前患者ガ訴ヘテ居タ痙攣ハ結腸癌ヨリ來タモノトモ、又膽石症ヨリ來タモノニトモ兩様解釋セラレル様ニナツタ。

組織學的檢査： 定型ノ腺癌デアツタ。